



SAIRAANHOITAJAN TAIDOT JA VALMIUDET OHJATA POTILASTA

Nitta Loubissi

Salla Myllykoski

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LOUBISSI NITTA & MYLLYKOSKI SALLA:
Sairaanhoitajan taidot ja valmiudet ohjata potilasta

Opinnäytetyö 53 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Lokakuu 2013

Tämä opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajan ohjaustaitoja ja samalla niiden vaikutusta potilaan hoitoon sitoutumiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien taitoja ja valmiuksia ohjata potilaita eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin poliklinikalla. Työn keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat ammatilliset osaamisvaatimukset, potilasohjaus ja hoitoon sitoutuminen. Työ on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyön aineisto on kerätty teemahaastattelulla.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin poliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilö- ja parihaastatteluna, työelämäyhteyskumppanin toiveesta. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Haastateltavat vastasivat melko yksimielisesti. Sairaanhoitajat kokivat ammatillisten ohjausvalmiuksiensa olevan riittäviä ja jopa hyviä heidän omalla osaamisalueellaan. Pitkä työkokemus ja tietojen ylläpitäminen koulutuksilla oli usein hyväksi koettujen ohjausvalmiuksien taustalla. Sairaanhoitajat kokivat, että jokaiseen ohjaustilanteeseen on tärkeä valmistautua etukäteen perehtymällä potilaan taustatietoihin. Haasteena tälle koettiin olevan ajoittainen ajan puute. Sairaanhoitajat kokivat haasteelliseksi myös puhelimessa ohjaamisen. Haasteista selviämiseen hoitajilla oli erilaisia keinoja. Yksi keino selvittää oli työkaverin tuki.

Haastatteluista nousi esille, että potilaasta voi tietyin tavoin lukea, onko hän sitoutunut hoitoonsa. Selkeä ohjaus ja välietapeiden asettaminen koettiin hyviksi keinoiksi potilaiden hoitoon sitoutumisen parantamiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien ohjaustaidoista ja valmiuksista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää ohjaustaitojen kehittämisessä ja esimerkiksi mahdollisen lisäkoulutuksen suunnittelussa. Lisäksi tavoitteena on lisätä omaa ammatillista valmiuttamme potilaan ohjaamisessa.

Asiasanat: potilasohjaus, ammatilliset osaamisvaatimukset, hoitoon sitoutuminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care
Option of Nursing

LOUBISSI NITTA & MYLLYKOSKI SALLA:
Nurses' readiness and skills to give patient education

Bachelor's thesis 53 pages, appendices 7 pages
October 2013

The purpose of this thesis was to survey nurses' readiness and skills to give patient education. The study tasks were to clarify what patient education is, how patient compliance can be promoted by patient education and what the nurses' perceptions of their patient education skills are. The study was carried out with a qualitative approach. Six nurses, who all gave patient education on a daily basis at a polyclinic, were interviewed for this study. The survey was based on theme interview and the collected data were analysed using qualitative content analysis.

According to the results, all the interviewed nurses considered their patient education skills to be good. The basic skills and readiness for giving patient education were acquired through education, but the skills improved along with experience and specified additional education. The nurses gave importance to taking patients' individual backgrounds into account in patient education, but the lack of time sometimes made it challenging. Giving patient education and guidance by telephone was also considered a challenge. Most patient education -related challenges were overcome with the help of colleagues or the knowledge acquired through experience.

The results of this survey were similar to the results of previous studies concerning patient education. For a future thesis it would be an interesting idea to find out how the prospective further education will influence nurses' patient education skills.

Key words: patient education, professional competence requirements, compliance

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1 Hoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset	9
3.2 Potilasohjaus.....	10
3.2.1 Potilasohjauksen prosessi	11
3.2.2 Potilasohjauksen menetelmät.....	14
3.3 Potilaan hoitoon sitoutuminen.....	15
3.3.1 Hoitoon sitoutumisen merkitys	16
3.3.2 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	17
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus	20
4.2 Aineiston keruu.....	20
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	21
5 TULOKSET	24
5.1 Sairaanhoidajan ammatilliset ohjausvalmiudet	24
5.2 Ohjaaminen sairaanhoidajan työssä	25
5.2.1 Hoitosuhteen luominen	25
5.2.2 Hoidon ja ohjauksen suunnittelu.....	26
5.2.3 Ohjauksen toteutus.....	27
5.2.4 Vuorovaikutus	30
5.2.5 Ohjausmenetelmät	31
5.3 Ohjaukseen liittyvät haasteet ja niistä selviytyminen.....	32
5.3.1 Ohjaukseen liittyvät haasteet	32
5.3.2 Haasteista selviytyminen	33
5.4 Ohjauksen merkitys hoitoon sitoutumiseen	34
6 POHDINTA.....	36
6.1 Tulosten tarkastelu.....	36
6.2 Opinnäytetyöprosessi	38
6.3 Eettisyys ja luotettavuus	39
6.4 Kehittämisehdotukset	41
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	47
Liite 1. Teemahaastattelu	47
Liite 2. Saatekirje	48

Liite 3. Suostumuslomake	49
Liite 4. Esimerkkejä aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheista	50
Liite 5. Aikaisemmat tutkimukset	51

1 JOHDANTO

Hyviä ohjausvalmiuksia pidetään hoitajien osaamisvaatimusten ydinosaa alueina ja ammatilliseen perusosaamiseen kuuluvana (Kääriäinen 2007, 19). Potilasohjaus vaatii hoitajalta ymmärrystä potilaan kokonaistilanteesta ja lähtökohdista sekä kykyä mukauttaa ohjausta senhetkiseen tilanteeseen sopivaksi. Tiedon antamisen ja käytännön ohjauksen lisäksi hoitajan tulisi pystyä motivoimaan potilasta sitoutumaan hoidon toteutukseen. (Lipponen 2006, 1.)

Hoitoajat ovat keskimääräisesti lyhentyneet kaikissa potilasryhmissä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010) ja avohoito lisääntynyt, jolloin myös vastuu toipumisesta ja hoidosta siirtyy yhä enemmän potilaalle itselleen. Ohjauksella on keskeinen rooli potilaiden hoidossa, sillä potilaiden on ymmärrettävä hoito-ohjeet ja niiden merkitys toipumiselle ja terveyden ylläpitämiselle sekä ne tavoitteet, joiden vuoksi hoitoa annetaan. (Lipponen 2006, 1.) Ohjaukseen panostaminen on tärkeää paitsi potilaan autonomisen elämän tukemiseksi myös kansantaloudellisesti, sillä onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan (Kääriäinen 2008, 10).

Tämän opinnäytetyön aihe tuli työelämästä ja yhteistyökumppanina toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Hoitajat antavat työmme aiheita ehdottaneessa yksikössä päivittäin paljon potilasohjausta. Yksikössä toivottiin kartoitusta siitä, minkälaisina hoitajat pitävät ohjaustaitojaan. Tulosten avulla hoitajat voivat tunnistaa omat vahvuutensa ja mahdolliset kehittämiskohteensa. Teoreettiset lähtökohdat kirjasimme potilasohjauksesta, hoitoon sitoutumisesta sekä sairaanhoitajan ammatillisista osaamisvaatimuksista kirjallisuuteen perustuen.

Itseämme aihe kiinnosti, koska potilasohjaus on tärkeä ja olennainen osa sairaanhoitajan työtä. Uskomme saavamme tästä työstä hyödyllistä tietoa sekä kirjallisuudesta että hoitajien kokemuksista.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien taitoja ja valmiuksia ohjata potilaita eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin poliklinikalla.

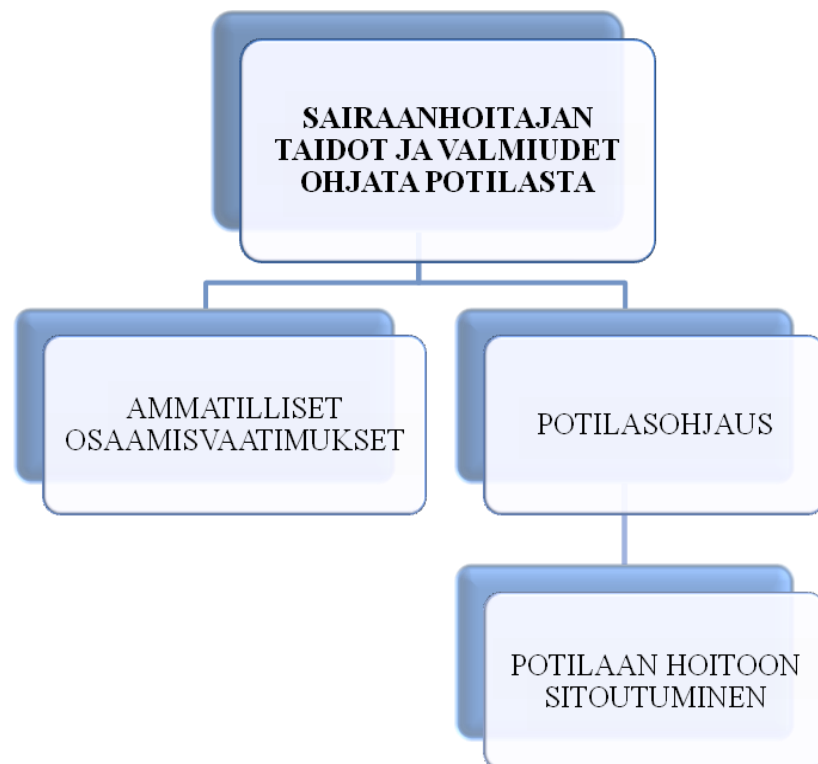
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä on potilasohjaus?
2. Miten potilaan hoitoon sitoutumista voidaan edistää potilasohjauksen keinoin?
3. Minkälaisiksi sairaanhoitajat kokevat taitonsa ja valmiutensa antaa potilasohjausta?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien ohjaustaidoista ja -valmiuksista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää ohjaustaitojen kehittämisessä ja esimerkiksi mahdollisen lisäkoulutuksen suunnittelussa. Lisäksi tavoitteena on lisätä omaa ammatillista valmiuttamme potilaan ohjaamisessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimme sairaanhoitajan ohjaamistaitoja ja -valmiuksia, joten valitsimme potilasohjauksen yhdeksi käsiteltäväksi kokonaisuudeksi teoreettisiin lähtökohtiin (kuvio 1). Potilasohjaukseen sisältyen käsitelimme sairaanhoitajan ammatin tuomia valmiuksia potilaan ohjaamiseen ja potilasohjauksen prosessia, erilaisia mahdollisia ohjausmenetelmiä sekä lyhyesti vuorovaikutuksen yhteyttä potilasohjaukseen. Tällaiseen teoreettiseen pohjaan pystyimme vertailemaan, ja sitä kautta analysoimaan, saamiamme tutkimustuloksia aiheesta. Toiseksi käsiteltäväksi aiheeksi valitsimme hoitoon sitoutumisen. Käsitelimme opinnäytetyössä läpi hoitoon sitoutumisen merkitystä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi nostimme esille aiempia tutkimuksia potilasohjauksen taidoista. Käytimme tekstissä sairaanhoitajista lyhennettyä termiä hoitaja.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Hoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset

Opetusministeriön (2006) mukaan hoitajan ammatillinen asiantuntijuus muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. Tässä yhteydessä käymme osaamisvaatimuksista läpi potilasohjauksen kannalta tarpeellisia ja tärkeitä osaamisalueita. Ohjaustaidot korostuvat etenkin polikliinisessä työssä, jossa potilaiden ohjaaminen ja opettaminen muodostavat merkittävän osan hoitajan työn sisällöstä (Virtanen 2010).

Hoitajalla tulee olla hoitopedagogisia taitoja, joihin sisältyvät ohjaus- ja oppimistarpeiden tunnistaminen, ohjausmenetelmien hallinta sekä oppimisen arviointi (Opetusministeriö 2006, 65). Taidot ovat tärkeitä, koska hoitajan täytyy ohjata ja opettaa erilaisia potilaita ja heidän läheisiään, ryhmiä ja yhteisöjä sekä tukea potilaita itsehoidossa ja terveysongelman hallinnassa hoitosuunnitelman mukaisesti. (Opetusministeriö 2006, 65; Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.) Myös laki velvoittaa hoitajan kertomaan asiat potilaalle niin, että hän ymmärtää riittävästi niiden sisällön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Vastavalmistuneiden hoitajien potilasohjaus ja -opetus taidot on kuitenkin arvioitu melko huonoiksi (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 8).

Hoitotyötä tehdään erilaisia kulttuureita edustavien potilaiden ja heidän läheistensä parissa, joten myös kulttuurin merkitys terveyden edistämisen ja hoitotyön kannalta tulisi tiedostaa. Hoitajan tulee myös omata säädösten ja ammatin vaatima kielitaito. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Opetusministeriö 2006, 67.) Monikulttuurinen hoitotyö mainittiin vastavalmistuneiden hoitajien parhaaksi osaamisalueeksi (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 8).

Koska hoitaja työskentelee tasavertaisessa, asiakaslähtöisessä yhteistyössä potilaiden ja heidän läheistensä kanssa, hänellä täytyy olla myös hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot (Opetusministeriö 2006, 66; Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996). Yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa hoitaja tekee hoitotyön suunnittelua, toteutusta sekä

arviointia. Myös hoidon tarpeen määrittely kuuluu hoitajan osaamisalueisiin, samoin hoitotyön dokumentointi ja keskeisten tieto- ja viestintätekniikan perustaitojen hallinta. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Ohjauksen tukena hoitajan tulee käyttää tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia ja osata myös tuottaa sitä. Hoitajan tulee osata hyödyntää myös sähköistä potilasohjausta ja ohjeistaa potilasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmien käytössä. (Opetusministeriö 2006, 65.) Hoitaja on vastuussa ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä ja päätöksenteon täytyy perustua ajantasaiseen, monitieteiseen tutkimustietoon (Opetusministeriö 2006, 63; Sairaanhoitajan eettiset ohjeet).

3.2 Potilasohjaus

Potilasohjaus liittyy kaikkeen potilashoitoon ja toimenpiteisiin ja on myös yksi hoitotyön toiminto sekä olennainen osa potilaan laadukasta ja asianmukaista hoitoa. Se on hoitajan ja asiakkaan tavoitteellista toimintaa, jossa pyritään tukemaan potilasta tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti, jotta potilas oppisi kantamaan enemmän vastuuta omasta toipumisestaan ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Sitä voi edistää tukemalla potilaan voimavarojen löytymistä ja sitä kautta aktiivisuuden lisääntymistä. (Kassara 2004, 41; Kyngäs 2007, 77; Raappana 2011, 10.)

Ohjauksessa keskeistä on asiakaslähtöisyys, vastuullisuus sekä potilaan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus (Kyngäs 2007, 77). Potilas on oman elämänsä asiantuntija, ja hoitaja on ohjattavan sisällön asiantuntija sekä yhteistyökumppani ja tukija (Jaakonsaari 2009, 9). Parhaimmillaan hoitaja ja potilas ovat yhteistyössä tasavertaisia ja suunnittelevat yhdessä ohjauksen sisältöä ja prosessia tavoitteiden saavuttamiseksi. Yleensä ohjaussuhteelle kuitenkin on ominaista hoitajan ja potilaan välinen statusero ja tietynlainen valtasuhde. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255.)

Ohjaus-käsitteen lähikäsitteitä, ei kuitenkaan synonyymeja, ovat opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. Varsinkin opetus ja ohjaus esiintyvät yhdessä, sillä ne ovat toisiinsa

liittyviä prosesseja. Yleensä opetusta edeltää ohjaus, jossa selkiytetään ohjattavan tilannetta, jotta hän voisi löytää omat keinonsa ongelmanratkaisuun ja halun oppia. Opetuksessa pyritään vaikuttamaan suunnitelluilla toiminnoilla ohjattavan käyttäytymiseen. Siinä käytetään menetelmiä, jotka tukevat potilaan itseohjautuvuutta, mutta käsitetään ohjausta enemmän asiantuntijalähtöiseksi. Neuvonnassa annetaan enemmän suoria neuvoja kuin ohjauksessa ja siinä ohjaussuhdetta pidetään eriarvoisena. Tiedon antamisessa puolestaan korostuu ohjattavan asian sisältö ja kirjallisen materiaalin käyttö, jolloin vuorovaikutus jää vähäisemmäksi kuin ohjauksessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253; Kyngäs & Hentinen 2008, 78-79.) Englanninkielisiä käsitteitä ovat patient counselling, eli ohjaus ja patient education, eli opetus (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253).

3.2.1 Potilasohjauksen prosessi

Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen ovat luoneet potilasohjauksen mallin (kuvio 2), jota tulee käyttää potilaan hoitopolun joka vaiheessa (Iso-Kivijärvi 2006, 11).



KUVIO 2. Potilaan ohjausprosessin vaiheet

Potilaan ohjaamisen prosessi alkaa ohjauksen tarpeen määrittelemisestä, sillä ohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys ja potilaan tarpeiden mukainen ohjaus. Otetaan siis huomioon, kuinka kauan potilas on sairastanut, ja mitä hän jo tietää sairaudestaan. (Iso-Kivijärvi 2006, 10.) Myös potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, elinolosuhteet, siviilisääty, sairauden laatu ja sen vaikutus potilaan jokapäiväiseen elämään vaikuttavat ohjaustar-

peeseen (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 210). Lisäksi tulee huomioida potilaan voimavarat sekä kyky vastaanottaa ohjausta (Iso-Kivijärvi 2006, 10). Etenkin poliklinikoilla, joissa potilaskontaktit ovat lyhyitä, tulee niiden olla tehokkaita ja tarkkaan suunniteltuja tietyn aikataulun mukaan (Eloranta 2006).

Potilaiden ohjaustarpeiden arviointi on hoitajille vaativaa, sillä ne vaihtelevat potilaan taustatekijöiden sekä terveydentilan ja sen muutosten mukaan. Etenkin pitkään sairastaneet ja aktiivisesti tietoa etsivät potilaat osasivat hyvin arvioida ohjaustarpeensa, mutta he kokivat, että heidän ohjaustarpeitaan ei huomioida rutiininomaisessa ohjauksessa. Ohjaustarpeen vaihtelu muuttujien suhteen ei ole aina yksiselitteistä ja hoitajat kokivatkin sen vaikeaksi, siksi arvioinnin tulee olla jatkuvaa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 210.) Ohjausprosessi tulee kirjata hoitosuunnitelmaan niin, että jokaisen ohjauskerran jälkeen kirjataan toteutunut potilasohjaus arviointineen sekä jatko-ohjaustarpeet (Iso-Kivijärvi 2006, 11).

Hoitajien tulee myös arvioida ohjauksen riittävyttä tarpeiden suhteen (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 210). Kääriäisen ja Kyngäksen (2005, 210) mukaan potilaat eivät aina saaneet riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Potilaat toivoivat lisätietoa etenkin sairauden oireista, syistä, ongelmista ja lääkehoidosta. Hoitajat kuitenkin uskoivat ohjaavansa potilaita riittävästi edellä mainituista asioista. (Kääriäinen & Kyngäs, 2005, 211.) Kääriäisen (2008) mukaan ohjauksen arvioinnissa on kuitenkin ollut puutteita.

Ohjauksen tavoitteet määritellään yhteistyössä potilaan kanssa, siten ne sisältävät asiakkaan näkemyksen hoidosta ja edistävät potilaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Tavoitteiden tulisi olla konkreettisia, realistisia, muuttuvia ja mitattavissa olevia ja ne tulisi asettaa niin, että lyhyen aikavälin tavoitteet ohjaavat päämäärän saavuttamista. Potilas saa onnistumisen kokemuksia pienten tavoitteiden saavuttamisesta, mikä lisää motivaatiota hoitoon. Hoidon tarpeiden tapaan myös tavoitteet kirjataan ja päivitetään säännöllisesti. (Kääriäinen 2005, 28.)

Onnistuneen ohjauksen edellytys on muun muassa hoitajan riittävät tiedot ohjattavista asioista. Tiedon tulisi perustua ajantasaiseen, näyttöön perustuvaan tutkimustietoon.

(Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 28.) Valtaosalla hoitajista tiedot olivat hyvät. Mitä enemmän ikää ja työkokemusta hoitajilla oli, sitä paremmat tiedot olivat. (Kääriäinen 2007, 97.) Myös Kyngäksen, Kukkuraisen ja Mäkeläisen (2005, 14) tutkimuksessa ilmeni, että kokemus ohjauksesta koettiin vahvuudeksi, siten että se tarkoitti parempaa tiedon sisäistämistä ja sisällönhallintaa.

Valtaosalla hoitajista oli kattavat tiedot sairauden hoitoon liittyvistä asioista, kuten lääkehoidosta, hoitotoimenpiteistä ja oireista. Sairauden merkityksestä potilaan arkeen hoitajista tiesi enemmistö, kuitenkin vain alle puolet osasi kertoa sairauden vaikutuksista perheeseen ja parisuhteeseen. (Kääriäinen 2007, 95-96; Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 127.) Heikoimmaksi tiedon osa-alueeksi kuvattiin hoidon jälkeistä vointia koskevat tiedot, joihin kuului muun muassa toipumisajan pituus sekä kuntoutusta ja sosiaalietuuksia koskevat asiat (Kääriäinen 2007, 95-96). Myös Pasilan ja Suomisen (2004, 66) mukaan hoitajat mainitsivat opetustaidoissaan kehitettäväksi alueeksi lisätiedon tarpeen.

Hoitajat hakivat tietoa kirjallisuudesta ja kollegoilta sekä paneutuivat potilaiden sairaskertomuksiin ennen ohjausta yksilöllisen ohjauksen varmistamiseksi (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen, 2005, 14-16). Toisaalta Pasilan ja Suomisen (2004, 69) sekä Lipposen ym. (2008, 127) mukaan hoitajat eivät juuri etsineet tietoa tieteellisistä julkaisuista ja kirjallisuudesta vaan sanoivat tiedon perustuvan työkokemukseen ja jonkun verran lisä- ja täydennyskoulutukseen.

Ohjaustilanteessa hoitajalle kuuluu tiedon antamisen lisäksi myös potilaan tukeminen, joka ilmenee kannustamisena ja motivoimisena. Heidän tulisi luoda potilasohjaukselle kehitystä edistävä ympäristö ja turvallinen ilmapiiri, jossa potilasta rohkaistaan tunteiden ilmaisuun ja tietoiseen käsittelyyn. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 14-16.) Hoitajat uskoivat rohkaisevansa potilaita ja antavansa mahdollisuuksia tunteiden ilmaisuun riittävästi (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211).

Hoitajalta vaaditaan myös läsnäoloa, kykyä ymmärtää potilasta sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Useissa tutkimuksissa hoitajat ovat maininneet vahvuudekseen nimenomaan

vuorovaikutustaidot. (Pasila & Suominen 2004, 66; Kyngäs 2005, 14; Kääriäinen 2007, 98.) Hyvät vuorovaikutustaidot omaavaa hoitajaa kuvailtiin rauhalliseksi, luottamusta herättäväksi, sensitiiviseksi, empaattiseksi ja kärsivälliseksi (Kyngäs 2005, 14). Kyngäksen, Kukkuraisen ja Mäkeläisen (2005, 14) mukaan vuorovaikutustaitoinen hoitaja omaa hyvän ihmistuntemuksen, kykenee ilmaisemaan itseään ja olemaan huumorintajuinen. Ohjauksessa hoitaja osaa huomioida ohjaustilanteen ilmapiirin sekä potilaan nonverbaalisen viestinnän ja keskustelee vastavuoroisesti potilaan kanssa (Kääriäinen 2007, 98).

3.2.2 Potilasohjauksen menetelmät

On arvioitu, että potilaat muistavat näkemästään 75 prosenttia ja kuulemastaan vain 10 prosenttia. Sen sijaa sekä kuulo- että näköaistia käyttämällä potilaat muistavat läpi käydyistä asioista 90 prosenttia. Tämä osoittaa, että ohjauksessa olisi hyvä käyttää useita ohjausmenetelmiä vaikutuksen varmistamiseksi. Ohjausmenetelmiä valitessa tulisi myös olla tietoa siitä miten asiakas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. (Kyngäs 2007, 73.) Kääriäisen (2007, 104) tutkimuksen mukaan hoitajat hallitsivat ohjausmenetelmistä hyvin vain suullisen yksilöohjauksen, muiden menetelmien hallinta oli huonoa tai niitä käytettiin vähän.

Useimmiten ohjausta annetaan suullisesti, sillä kaksisuuntainen vuorovaikutus antaa potilaalle mahdollisuuden tuen saamiseen hoitajalta sekä kysymysten esittämiseen ja väärinkäsitysten oikaisemiseen. Ohjausta voi toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmissä. Potilaat arvostavat eniten yksilöohjausta, koska sen koetaan mahdollistavan potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen ja sitä pidetään oppimisen kannalta ryhmäohjausta tehokkaampana. (Kääriäinen 2005, 211; Kyngäs 2007, 74.)

Ryhmäohjaus on hyvä vaihtoehto, jos useilla potilailla on samaan aiheeseen liittyviä ohjaustarpeita. Ryhmältä voi saada sairauden hyväksymisen ja sopeutumisen kannalta tärkeää tukea. Keskustelunomaisessa ryhmäohjauksessa potilailla on mahdollisuus muodostaa tukiverkostoaan ryhmän jäsenistä tiedon saamisen ohessa. Passiivisemmassa

vaihtoehdossa, ryhmäluennossa, potilaiden saama hyöty riippuu paljon luennoitsijan kielellisestä ilmaisusta ja esitystavasta. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211.)

Suulliseen ohjaukseen yhdistetään usein demonstraatio eli kädentaitojen opettaminen. Se sopii parhaiten motoristen taitojen harjoitteluun, sillä se on taitojen opettamisen kannalta kirjallista materiaalia tehokkaampaa. (Heinola ym. 2006, 57-58.) Demonstraatio avulla potilaat oppivat taitoja itsensä hoitamiseen, ja kun potilas kokee selviävänsä itsenäisesti, hänen vastaanottokykynsä paranee ja hän motivoituu hoitoonsa (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 211). Heinolan ym. (2006, 57) mukaan osa hoitajista kuitenkin hallitsee demonstraation ohjausmenetelmänä huonosti ja osa ei käytä sitä lainkaan. Kääriäisen (2007, 100) tutkimuksen tulokset ovat samoilla linjoilla.

Hoitajat käyttävät kirjallista ohjausmateriaalia runsaasti ja niitä voidaankin käyttää suullisen ohjauksen tukena, mutta niiden ei tulisi korvata suullista ohjausta. Potilaat hyötävät selkeästi kirjoitetuista, ajantasaisista ja yksinkertaisia kuvia sisältävistä kirjallisista ohjeista, sillä ne auttavat lisäämään tietoa ja säilyttämään jo saatua tietoa. Ohjeet voivat myös auttaa selvittämään mahdollisia väärinymmärryksiä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 212.)

3.3 Potilaan hoitoon sitoutuminen

Jokelainen (2012) nostaa esille ohjaustilanteen vaikutuksen potilaan hoitoon sitoutumiseen. Kyngäs, Mäkeläinen ja Kukkurainen (2004, 233) ovat tehneet tutkimuksen potilasohjauksesta nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana, siinä on myös noussut esille potilaan ohjaamisen vaikutus terveysongelmaan sitoutumiseen ja hoitoon motivoitumiseen. Potilaan perusteelliseen ohjaamiseen panostettaessa voidaan ennaltaehkäistä ylimääräisiä potilaskäyntejä erikoissairaanhoidossa ja saada potilas sitoutumaan omaan hoitoonsa. Hoitaja voi päätellä potilaan hoitoon sitoutumisen käynnistyneen esimerkiksi silloin, kun potilas tulee sovittuihin hoitotapaamisiin. (Jokelainen 2012.)

Kyngäs ja Hentinen (2008, 16-18) määrittelevät käsitteenä hoitoon sitoutumisen olevan potilaan aktiivista ja vastuullista itsestään huolehtimista ja hoitamista yhteistyössä hoita-

jien kanssa, terveytensä edellyttämällä tavalla. Terveiden edellyttämä tapa tarkoittaa tässä tilanteessa muun muassa potilaan tilanteen, sairauden ja iän perusteella suoritettavaa tapaa toimia. Potilaan ja hoitajien yhteistyö hoitoon sitoutumisessa sisältää hoidon tavoitteiden asettamisen, hoidon suunnittelun, ongelmien ratkaisemisen ja vastuun oton hoidosta. Lisäksi hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhde yhteistyön aikana on oltava tasavertainen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 16-18.)

Kyngäs ja Hentinen (2008, 18-19) avaavat englanninkielisiä käsitteitä seuraavasti: compliance eli kuuliaisuus, adherence eli kiinnipitäminen, mutuality eli molemminpuolinen ja co-operation eli yhteistyö. Englanninkielisten termien käyttöön liittyy riski käsitteen merkityksen muuttumisesta. Muun muassa compliance-termin ajatellaan enemmän viittaavan asiakkaan passiiviseen rooliin ja ohjeiden noudattamiseen kuin aktiiviseen osallistumiseen. Yhteistyötä ja keskeistä tapaa saavuttaa hoitoon sitoutuminen kuvastavat puolestaan termit mutuality ja co-operation. Ne kuvaavat vain yhtä osaa aluetta hoitoon sitoutumisesta. (Lehtinen 1998, 8-9; Kyngäs & Hentinen 2008, 18-19.)

Kemi, Kääriäinen ja Kyngäs (2009, 175) toteavat tutkimuksessaan, että hoitoon sitoutuminen riippuu suurelta osin potilaan omasta motivaatiosta. Savikko ja Pitkälä (2006) jatkavat vielä, että myös potilaan omalla tahdolla, kyvyllä toiminnan muutokseen sekä siihen saadulla tuella ja hoidossa kohdatuilla esteillä on vaikutusta hoitoon sitoutumiseen. Monet edellä mainituista tekijöistä ovat jopa päivittäin muuttuvia ja siksi hoitoon sitoutuminen ei ole niin yksiselitteistä (Savikko & Pitkälä 2006.) Potilaan kokemus saamastaan tuesta ja tunne siitä, että häntä kuunnellaan ja hoidetaan yksilöllisesti, voivat johtaa myöhemmin parempaan hoitoon sitoutumiseen ja samalla parempaan hoidon lopputulokseen. Hoitajan on kuitenkin hyvä muistaa, että loppujen lopuksi potilas itse päättää omasta hoidostaan. (Pitkälä & Savikko 2007; Jokelainen 2012.)

3.3.1 Hoitoon sitoutumisen merkitys

Pitkälä ja Savikko (2007) ja Kyngäs ja Hentinen (2008, 23) ovat sitä mieltä, että hoitoon sitoutuminen vaikuttaa potilaan omaan hyvinvointiin mutta myös terveydenhuollon re-

sursseihin. Hoitoon sitoutumista edistävät tekijät voivat vaikuttaa kansanterveyteen enemmän kuin mikään yksittäinen määrätty hoito. Hoidon vaikutus on tällöin parempi, koska hyvä hoito vahvistaa potilaan terveyttä ja ehkäisee sairauksien sekä lisäsairauksien syntymistä. Huono hoitoon sitoutuminen on useimmiten heikon hoitovasteen pääasiallinen syy. (Pitkälä & Savikko 2007; Kyngäs & Hentinen 2008, 23.)

Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa potilaan hyvinvoinnin kautta potilaan elämänlaatuun positiivisesti ja lisää elinvoimaisia vuosia ja turvallisuutta. Toisaalta potilaan on annettava omaa panostaan hoidolle kuten opeteltava hyväksymään ja elämään mahdollisten hoitojen ja niiden vaikutusten vaatimalla tavalla, annettava aikaa terveysvaikutusten ilmaantumiselle ja tarvittaessa panostettava rahallisesti hoitoon. (Kyngäs & Hentinen 2008, 23.)

Klaukka, Helin-Salmivaara ja Ilanne-Parikka (2001) kertovat artikkelissaan hoitoon motivoitumisesta ja muutoksen tukemisesta. He kuvaavat muun muassa sen, että sairauden dramaattisten oireiden puuttuessa ei potilaalla yleensä ole tahtoa nopeisiin elämäntapamuutoksiin. Tässäkin tilanteessa hoitajien vuorovaikutustaidoilla ja kyvyllä tukea potilasta muutoksessa on suuri merkitys potilaan hoitoon sitoutumiseen (Klaukka, Helin-Salmivaara & Ilanne-Parikka 2001).

Potilaan hoitoon sitoutumisen edistäminen kuuluu osana hoitajien työhön. Hoitajien yksi tärkeä tehtävä on auttaa ja tukea potilasta hoitoon sitoutumisessa siten, että hyvä hoitoon sitoutuminen jatkuu välittömän, esimerkiksi sairaalassa tapahtuneen, hoidon jälkeen myös kotiloissa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 24-25.)

3.3.2 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

WHO (2003, 35) korostaa potilaan omaa motivaatiota yhtenä merkittävimmistä tekijöistä hoitoon sitoutumiseen. Kyngäs ja Hentinen (2008, 28-29) tukevat tätä ajatusta ja nostavat tarpeellisen tiedon saannin yhdeksi motivaation lisääjäksi. Motivaatio ohjaa toimintaa, ja motivaatiota taas kohottaa muun muassa se, mitä merkittävämmäksi yksilö

kokee kyseessä olevan asian ja sen tavoitteiden saavuttamisen. Kyseisen asian merkittävyyteen vaikuttavat taas tiedot, joita asiasta on, ja asioiden kokonaisuuden ymmärtäminen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 28-29.) Savikko ja Pitkälä (2006) tuovat esille muun muassa, että tietämättömyys lääkehoidosta heikentää potilaan hoitoon sitoutumista. Tällaisessa tilanteessa Kyngäs ja Hentinen (2008, 28-29) pitävät ratkaisevana sitä, että potilaan ohjauksessa kiinnitetään huomiota potilaan itsehoitoon. Näin hoitoon sitoutuminen ei kärsi osaamattomuuden vuoksi. (Kyngäs & Hentinen 2008, 28-29.)

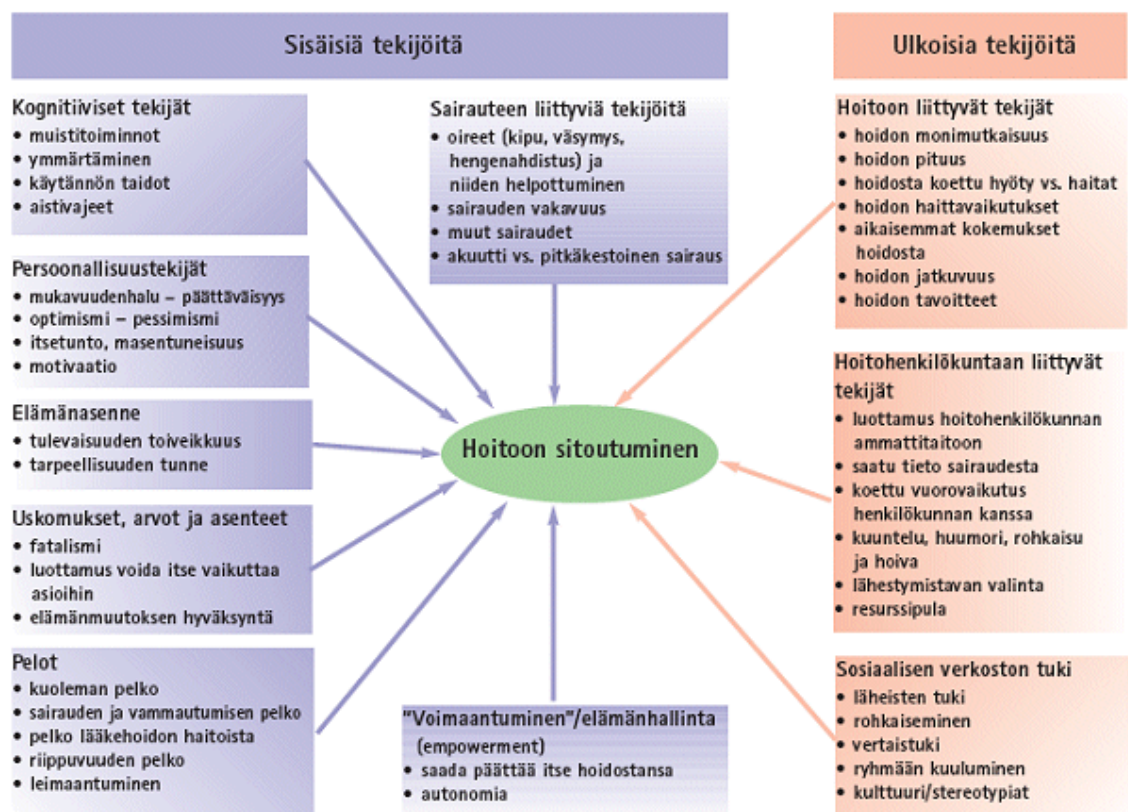
Vermeire, Hearnshaw, Van Royen ja Denekens (2001, 335) kertovat, että hoidon monimutkaisuus ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot vaikuttavat myös potilaan hoitoon sitoutumiseen. Etenkin iäkkäiden ihmisten on usein vaikea toteuttaa monimutkaisia lääkehoitoja. Heillä saattaa olla esimerkiksi muistihäiriöitä, jotka vaikeuttavat monimutkaisten hoito-ohjeiden ymmärtämistä. Toisaalta myös hoitajien on osattava toteuttaa ohjausta siten, että potilas pystyy sisäistämään sen sisältämän tiedon. (Vermeire ym. 2001, 335.) Vermeire ym. (2001, 335) korostavat myös potilas-lääkäri suhteen merkitystä hoitoon sitoutumisessa. Tätä samaa asiaa ovat esitelleet myös Pitkälä ja Savikko (2007) siten, että vuorovaikutuksen on oltava potilaslähtöistä ja kannustavaa, koska potilas usein yrittää miellyttää lääkäriä.

Kyngäs ja Hentinen (2008, 27-28) kertovat ihmisen sen hetkisten voimavarojen vaikuttavan hoitoon sitoutumiseen. Elämäntilanteen mukaisesti voimavarat vaihtelevat suuresti, siksi ohjaamisessa on tuettava yksilön omia voimavaroja (Kyngäs & Hentinen 2008, 27-28). Kemi, Kääriäinen ja Kyngäs (2009, 175) korostavat yksilön hoitajilta saaman tuen sekä sen lisäksi erilaisten ohjausmenetelmien vaikutusta potilaan hoitoon sitoutumiseen. Potilaat pitävät myös läheisten ja ystävien antamaa tukea tärkeänä vaikuttava tekijänä (Kyngäs & Rissanen 2001, 202-203).

Kyngäs ja Rissanen (2001, 203) ja Kyngäs ja Hentinen (2008, 31, 33) painottavat, että potilaan kokemus mahdollisuudesta päättää omista asioistaan edistää hoitoon sitoutumista. Näin potilas kokee voivansa osallistua hoitoonsa. Myös muiden positiivisten hoitokokemusten sekä hoitojärjestelmän järjestelyjen ja toimivuuden kautta

potilas voi tuntea itsensä ymmärretyksi ja olonsa turvalliseksi, ja tällöin hoitoon sitoutuminen on helpompaa. (Kyngäs & Rissanen 2001, 203; Kyngäs & Hentinen 2008, 31, 33.)

Pitkälä ja Savikko (2006) ovat koonneet hoitoon sitoutumiseen yhteydessä olevia ja siihen vaikuttavia tekijöitä kuvioon (kuvio 3). Kuvio selkeyttää hyvin edellä jo esiteltyjä asioita hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Kuvio esittelee hyvin muun muassa hoitajiin liittyvät tekijät, jotka ovat yhteydessä ja vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen.



KUVIO 3. Hoitoon sitoutumiseen yhteydessä olevia ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen. Alasuutarin (2011, 87-88) mukaan kvalitatiivinen tutkimus on pala tutkittavaa maailmaa, jota tutkitaan tarkasti eri näkökulmista. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2008, 157-158) tuovat esille, että tutkimusmenetelmä tarkastelee aineiston laatua ja sen merkitystä. Alasuutari (2011, 88-89) kertoo kvalitatiivisen tutkimuksen sisältävän luonnollisella kielellä valtavan tiedonmäärän verrattuna suureenkin tilastoaineistoon, ja esimerkiksi nauhoitetuissa haastatteluissa aineiston analysoijalla on rajana vain luovuus ja mielikuvitus. Kvalitatiivinen tutkimus ei hae määrällistä tulosta, vaan siinä kootaan kokonaisvaltaista tietoa todellisista tilanteista (Hirsjärvi ym. 2008, 156-157).

Kvalitatiivinen tutkimus rakentuu aiemmista, aihetta koskevista tutkimuksista ja teorioista, empiirisestä aineistosta sekä tutkijan omasta päättelystä ja ajattelusta. Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on induktiivisuus, eli teoria rakennetaan aineistosta käsin, eikä tutkijalla ole ehdottomia ennakko-oletuksia tuloksista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössämme haastateltavien määrä oli pieni. Siksi valitsimme laatua mittaavan tutkimusmenetelmän. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 75-76) kertovat, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa myös kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Myös tämä tukee valintaamme tutkimusmenetelmän suhteen, koska haastattelemme hoitajia, joilla on kokemuksia potilasohjauksesta.

4.2 Aineiston keruu

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusmetodeina käytetään tyylejä, joissa tutkittavan omat näkemykset, kokemukset ja ääni pääsevät esille (Hirsjärvi ym. 2008, 16). Tavoit-

teena ei ole tilastollisten yhteyksien etsiminen vaan jonkin ilmiön ymmärtäminen, siksi tutkimusaineiston ei tarvitse välttämättä olla suuri. Aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi haastattelua, kirjeitä, päiväkirjoja tai havainnointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Käytimme teemahaastattelua tutkimusmetodina, koska siinä voidaan hyvin huomioida ihmisten tulkinnat ja merkityksenannot sekä antaa tilaa vapaalle puheelle. Teemahaastattelu ei etene tarkkojen, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta, vaan se rakennetaan tiettyjen keskeisten teemojen mukaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi & Hurme 2009, 48.) Teemahaastattelussa teoreettiset käsitteet muutetaan empiirisesti mitattavaan muotoon, eli operationalisoidaan. Tutkijan on siis pohdittava mitä tutkittava käsite pitää sisällään ja miten siitä voidaan saada tietoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.) Käsittelimme hoitajien ammatillisia ohjausvalmiuksia, ohjausosaamista ja potilaan hoitoon sitoutumista motivoimisen kautta. Haastattelun teemat (liite 1) nousivat teoreettisista lähtökohdista. Ennen haastattelua toimitimme haastattelun osallistuville saatekirjeen (liite 2) ja suostumuslomakkeen (liite 3).

Haastattelimme kuutta sairaanhoitajaa. Teimme yhteensä neljä haastattelua, joista kaksi toteutimme parihaastatteluna ja kaksi yksilöhaastatteluna. Nimesimme haastattelut selvytyksen vuoksi järjestyksessä numeroilla 1-4. Haastatteluiden alussa kaikki osallistujat antoivat ääninäytteen, jotta puhujan tunnistaminen olisi helpompaa. Haastatteluiden kesto oli keskimäärin 45 minuuttia, poikkeuksena viimeinen yksilöhaastattelu, joka kesti 18 minuuttia. Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme ne, jotta voimme analysoida ne sisällönanalyysillä haastatteluiden jälkeen. Litteroitua aineistoa kertyi 43 sivua.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiä pyrimme tekemään siten, että saamme vastauksia tutkimusongelmiimme ja voimme muodostaa päätelmiä liittyen tutkimusyksikköme sairaanhoitajan ohjausvalmiuksiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimustuloksen selittäminen ja tulkitseminen on erittäin tärkeää, jotta myös lukijan on helpompi sisäistää se (Hirsjärvi

ym. 2008, 224). Sisällönanalyysissä haetaan aineistosta ilmeneviä merkityksiä ja asioiden välisiä yhteyksiä. Nämä tiivistetään ja järjestellään siten, että mitään olennaista ei jää pois. (Aaltonen ym. 2007, 172-173.)

Kun aineisto on litteroitu eli kirjoitettu sana sanalta tarkasti auki, siitä haetaan tutkimuksen kannalta oleelliset asiat ja alleviivataan ne. Tutkimustehtävät auttavat nostamaan esille tutkimuksen kannalta oleellisia asioita. Alkuperäisilmaisuista tehdään pelkistettyjä ilmauksia ja listataan ne. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.) Muodostimme taulukon, jossa näkyy esimerkkejä aineiston pelkistämisestä (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”...et onko hän vastaanottavainen vai eikö hän oo vastaanottavainen”	Potilaan vastaanottokyky
”..että voi niinkun hyödyntää sitä potilaan tietopohjaa”	Potilaan tietopohjan hyödyntäminen
”...pitää ottaa huomioon potilaan kyky ja mahdollisuudet ja työ”	Potilaan kyky toteuttaa hoitoa

Tämän jälkeen pelkistettyjä ilmauksia voidaan yhdistellä ja tehdä alaluokkia. Teimme taulukon kuvaamaan alaluokan muodostamista (taulukko 2). Alaluokista muodostetaan yläluokkia, joista taas puolestaan muodostuu lopullinen kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.)

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokan muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Potilaan vastaanottokyky	Ohjauksen suunnittelu
Potilaan tietopohjan hyödyntäminen	
Potilaan kyky toteuttaa hoitoaan	

Toteutimme sisällönanalyysiä edellä selitetyllä tavalla. Pelkistimme alkuperäisilmaukset ja niistä muodostimme alaluokkia. Alaluokista muodostimme taas yläluokkia. Yläluokista muodostimme kokoavan käsitteen. Tekemämme aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita on kuvattuna liitteessä (liite 4).

5 TULOKSET

5.1 Sairaanhoitajan ammatilliset ohjausvalmiudet

Haastatteluun osallistuneet kertoivat saaneensa sairaanhoitajan koulutuksen, josta he ovat saaneet perustaidot työhönsä. Hoitajat kokivat, että heidän ohjaustaitonsa ja –valmiutensa omasta erikoisalastaan ovat riittäviä. Tätä moni heistä perusteli sillä, että pienempää osa-aluetta on helpompi hallita. Haastatteluissa tuli ilmi myös, että ohjaustaitoon liittyy se, että osaa sanoa, jos ei osaa.

”Se tieto on tosi keskeistä mutta varmaan tämmösellä mukavuusalueella niinku esimerkiksi tässä omassa työssä, että me ollaan tietyllälailla kuitenkin suhteellisen suppeella erikoisalalla ja näitä omia juttuja pyöritetään nii se on helpompi hallita...”

Haastateltavat kertoivat ohjaukseen tarvittavan tiedon ja taidon kehittyvän pitkän työuran myötä. Muun muassa potilastuntemuksen koettiin paranevan ajan kuluessa. Tällöin hoitaja osaa tunnistaa erilaisia potilaita ja päättää, miten lähestyä ohjauksessa erilaisia asioita. Myös työkokemuksesta hiukan eri erikoisalalta koettiin olevan hyötyä ohjaamisessa. Hyvän työhön perehdytyksen koettiin parantavan ohjauksen laatua. Tietotaidon kerrottiin lisääntyneen myös kantapään kautta.

”Vuosien työ on antanu semmosta kokemusta, että kyllä mä niinku koen pärjääväni ohjaustilanteissa. On kehittyny semmosta potilastuntemusta, että kuinka toimia tän potilaan kanssa...”

Työn ohessa pidettäviä koulutuksia pidettiin hyvänä asiana sairaanhoitajan ammatillisten taitojen ylläpitämisessä. Negatiivisena asiana haastatteluista nousi esille juuri se, että potilasohjaukseen liittyviä koulutuksia on vähän. Haastateltavat kertoivat koulutusta olevan enemmän muun muassa lääkkeiden ja sairauksien faktatiedosta. Myös koulutusta oman erikoisalan ulkopuolelta tuntui olevan vaikea saada. Moniammatillisiin koulutuk-

siin ja omiin osastotunteihin osallistumista pidettiin tärkeänä sairaanhoitajan ammatillisten taitojen ylläpitämiseksi.

”Tästä yksiköstä pääsis hyvin koulutuksiin, mutta sellasia varsinaisia potilaanohjaamiseen liittyviä koulutuksia on kauheen vähän.”

Haastatteluista nousi esille, että itsenäinen aktiivinen tiedonhankinta on osa ammatillisen taidon ylläpitämistä ja tärkeää ohjauksen kannalta. Tässä asiassa kollegojen tuella koettiin olevan suuri merkitys. Näin asiasta pystytään keskustelemaan ja päivittämään omia tietojaan. Osa hoitajista kertoi käyttävänsä myös erilaisia luotettavia tietolähteitä tietojen päivittämisessä.

”...kouluttautuu, pysyy viimeisimmän tiedon tasolla sillä että tietyt asiat muuttuu, että sä et vaan työssä samaa vanhaa tietoo. Täällä myöskin keskustellaan kollegojen kans et ootko kuullu tällasta et pitääkö tämä paikkaansa. Sä niinku hankit sitä tietoo itse.”

5.2 Ohjaaminen sairaanhoitajan työssä

5.2.1 Hoitosuhteen luominen

Hoitajat kokivat luottamuksellisen hoitosuhteen luomisen tärkeäksi. Potilaan luottamusta hoitajat vahvistivat ottamalla potilaan asioista hyvin selvää ja osoittamalla, että hänen asiansa koetaan tärkeäksi ja sen eteen nähdään vaivaa.

”Kyllä se tosi tärkeä on, että sä oot perehtynyt potilaaseen etukäteen ja vähän tiedät, se tuo sille potilaalle luottamuksen siihen, että aha tää tiesi musta tämän.”

Potilaalle luotiin ilmapiiri, jossa hän voi kokea olevansa turvassa ja kertoa vaikeistakin asioista avoimesti. Hoitajat tahtoivat viestittää potilaalle, että he ovat täällä paikalla häntä varten.

”Me alamme kulkemaan yhdessä tätä polkua --- mä olen sinun hoitajasi, voit soittaa koska tahansa mulle.”

Omahoitajuuden avulla hoitajat pystyivät tutustumaan potilaisiinsa paremmin, ja potilaan tunteminen helpotti myös hoidon suunnittelua ja jatkuvuutta. Tutustumista edesauttoivat myös hoitajan säännölliset yhteydenotot puhelimitse. Asettamalla itsensä potilaan asemaan hoitajat pystyivät eläytymään potilaan tilanteeseen ja tarpeisiin. Potilaan kunnioittaminen sekä kokonaisvaltainen hoito koettiin myös tärkeäksi.

”Täytyy ottaa se koko potilaan paketti huomioon, jolloin tietysti tässä tulee potilaille annettua paljon kaikkea terveysneuvontaa.”

5.2.2 Hoidon ja ohjauksen suunnittelu

Hoidon ja ohjauksen suunnittelussa hoitajat pyrkivät ajan salliessa tutustumaan potilaan taustatietoihin etukäteen ja tarkistamaan lääkärin määräykset. Lisäksi potilasta haasteltiin hänen elämäntilanteestaan ja kerättiin tietoa havainnoimalla hänen ulkomuotoaan ja käytöstään. Hoidon suunnittelussa hoitajat ottivat huomioon potilaan kyvyt ja mahdollisuudet toteuttaa hoitoa sekä potilaan omat toiveet. Hoito on tarkoitus sovittaa potilaan elämäntilanteeseen ja arkeen sopivaksi, jotta potilas pystyisi mahdollisimman hyvin noudattamaan saamiaan ohjeita. Hoitajat kokivat tärkeäksi myös sen, että he antavat potilaalle riittävät tiedot tilanteesta ja hoitovaihtoehdoista, jotta potilas voi niiden pohjalta tehdä päätöksen hoidostaan.

”Pyrin aina katsoon tietokoneelta että mitä määräyksiä tulee, että vähän tietää sitten mitä tulee. Mutta tosiaan ei kaikkeen pysty varautuun etukäteen.”

”Sitä niinkun mieltii, että miten sen saisi yhdistettyä aikaan ja tilanteisiin ja paikkaan yksilöllisesti tälle potilaalle.”

Potilaan tiedot sairaudestaan ja saamastaan hoidosta otettiin huomioon ja hoitajat suunnittelivat ohjauksen niiden täydentämiseksi. Uusien potilaiden kanssa lähdettiin yleensä liikkeelle aivan tyhjästä, sillä esitietojakaan ei välttämättä ollut saatavilla.

”Ihmisillä on aika paljon kokemusta ja perustietoa entuudestaan, niin lisätään sitten sitä viimeisintä tietoa sinne.”

Hoito on potilaslähtöistä, joten potilas otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. Hoitajat kunnioittivat potilaan tahtoa, vaikka potilas kieltäytyisikin tärkeästä hoidosta. Huomioiden taustatekijät etukäteen hoitajat pystyivät parantamaan ohjaustilanteen onnistumista, esimerkiksi varmistamalla, että kuuromykällä potilaalla on mukana tulkki tai omainen.

”Pyritään aina lähteen siitä, että hoito on potilaasta lähtevää ja joskus se on niissä tilanteissa vaikeeta kun potilas ei halua hoitoa.”

”Elikä jo lähetevaiheessa sitten suunnitellaan ne tulkkiasiat.”

5.2.3 Ohjauksen toteutus

Ohjauksen toteutuksessa hoitajat pitivät tärkeänä, että ohjaus etenee potilaan ehdoilla. Hoitajat lukivat potilaiden kehonkieltä ja käyttivät intuitiota potilaan vastaanottokyvyn selvittämiseksi. Ohjauksessa vältettiin monotonista yksinpuhumista ja pyrittiin keskustelunomaiseen, tasavertaiseen ohjaukseen.

”Se ei voi olla sellaista ylhäältä päin tulevaan ammuntaa, että tässä on tää mun tietoni jonka mä kaadan sen potilasparan niskaan..”

”Ei pitäis potilasohjauksen missään nimessä olla sellasta monotonista yksinpuhumista, joka vaan niinkun antaa lippua ja lappua ja määrittää, että näin pitää tehdä.”

Hoitajat pilkkoivat tiedon potilaalle helposti ymmärrettäviin osiin niin että tärkeimmät tiedot annettiin ensin. Ohjausta ei annettu kerralla liikaa, jotta potilas muistaisi, mitä on käyty läpi. Asiat myös esitettiin ymmärrettävästi ja rauhallisesti, sillä tärkeimpänä vastuuna hoitajat pitivät sitä, että potilas varmasti ymmärtää ohjauksen sisällön.

”Mä koen kyllä kauheen tärkeenä ja pidän vastuullani, että se ihminen ymmärtäis ne asiat mitä mä siinä kohtaa hänelle selvitän.”

Etenkin uusien, vasta diagnoosin saaneiden potilaiden kohdalla tietoa piti rajata, sillä kerralla tulisi muuten valtava määrä uutta tietoa. Potilasta täytyi osata myös rauhoitella, sillä diagnoosin saaminen voi olla järkytys. Ohjaamisen lisäksi osa hoitajista mainitsi tärkeäksi taidoksi myös potilaan kuuntelemisen.

”Kun potilas tuntee, että kuunnellaan niin hän pystyy avautumaan sitten paremmin..”

Potilaalle saatettiin kertoa vastaanottoajan alussa, paljonko aikaa hoitajalla on käytettävissä, jotta potilas pystyi ennakoimaan vastaanoton kulkua. Kiirettä hoitajat eivät näyttäneet potilaalle, eli he hallitsivat kehonkielensä eivätkä vilkuilleet kelloa. Hoidon jatkuvuutta hoitajat varmistivat kirjaamalla ylös ohjauksen sisällön ja kulun.

”Aika on kortilla, mutta sitten koitetaan saada sellainen tunnelma, että ei oo mihinkään kiire eikä vilkuilla kelloa..”

”Me kirjoitetaan jokaisesta potilaasta ihan se virallinen tämän kerran hoitosuunnitelma tonne ja jatkosuunnitelmat ja se, mitä potilaan kanssa on käyty läpi ja oliko siinä mahdollisesti jotain ongelmaa.”

Ohjaustilanteessa hoitajien täytyi myös arvioida ohjauksen riittävyyttä ja sitä, kuinka potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Hoitajat mainitsivat useimmiten, että ohjauksen tietää toimineen, kun sovittu suunnitelma pitää. Monien mielestä myös potilaiden kontaktinotot vastaanottokäyntien välissä kertovat tiedon perille menosta ja ymmärryksestä. Potilaan esittämistä kysymyksistä huomaa hoitajien mukaan myös, onko potilaalla tietoa asiasta.

”Potilas tietää asioitansa ja osaa kysyä semmosia adekvaatteja kysymyksiä niin siitä tietysti huomaa, että hän on perehtynyt asiaan...”

Toisaalta hoitaja ei aina voi tietää, ymmärtääkö potilas ohjatun asian. Päällepäin kaikki voi näyttää olevan hyvin, ja potilas kertoo ymmärtävänsä, mutta suunnitelmat eivät silti pidä eikä potilas muista ohjauksesta mitään. Osa hoitajista kertoi myös, että on potilaan oma päätös, tekeekö hän niin kuin hänelle ohjataan, vaikka olisikin ymmärtänyt ohjeet täydellisesti.

”Vaikka sä kaikkies tekisit, niin asialla ei oo positiivista vaikuttavuutta.”

Hoitajat mainitsivat, että tiedon perille saamisessa voi auttaa, jos potilaalla on läheinen mukana ohjauksessa, ja läheiset ovatkin aina tervetulleita mukaan vastaanotolle. Parin hoitajan mukaan etenkin iäkkäiden potilaiden kohdalla on hyvä, että on toinenkin henkilö, kuten puoliso tai tytär mukana kuuntelemassa ohjausta.

”Meillä on myös omaisia tässä mukana erityisesti jos on jotain lisäongelmaa potilaalla niin sitten potilas ei välttämättä muista kaikkia asioita, niin siinä on sitten toiset korvat kuulemassa, että mitä tehdään.”

Haastatteluissa nousi esille myös, että toisaalta joillekin potilaille läheisen läsnäolosta voi olla haittaa, sillä potilas ei silloin välttämättä tahdo kertoa kaikista asioistaan. Potilaat ovat olleet kuitenkin enimmäkseen työikäisiä ihmisiä, ja läheisiä ei usein ole mukana. Yhteistyötä hoitajat tekivät lähinnä nuorten potilaiden vanhempien kanssa. Joskus otettiin yhteyttä iäkkäiden potilaiden palvelutalon hoitajiin ja välitettiin ohjeet heillekin.

”Omaiset on niinkun vähän vetäytyneet kauemmas.”

”Nuorten vanhempien kanssa toki tehdään paljon yhteistyötä.”

5.2.4 Vuorovaikutus

Hoitajat kertoivat, että ihmisen oma persoona vaikuttaa paljon vuorovaikutustaitoihin, ja ihmisten yksilöllisyydestä johtuen toisilla on paremmat sosiaaliset taidot kuin toisilla. Toisaalta he kokivat, että itsetuntemuksen ja itsensä kehittämisen avulla voi parantaa ihmissuhdetaitoja.

”Siihenhän hirveesti vaikuttaa jokaisen henkilökohtainen persoona ja sitä tähän ei voi opettaa eikä kauheesti oppia.”

Haastateltavat kokivat, että hoitaja on itse työväline ja työtä tehdään omalla persoonalla, joten jos ei ole vuorovaikutustaitoja, ei ohjaustyötä pysty tekemään. Hoitajat miettivät, miten esittäisivät asiansa ystävällisesti ja nätisti, vaikka asiaa olisi täytynyt kerrata monta kertaa.

”Niin niitten ihmisten kanssa täytyy aina uudelleen kerrata se asia, vaikka ne olis kuinka usein käyneet. Mutta et täytyy yrittää löytää se vuorovaikutuksen taso, et ne ei tunne et toi taas pitää mua ihan pimpona.”

Hoitajien mukaan vuorovaikutuskanavien auki saaminen vaatii aikaa. Potilaiden kohtaamiseen ole valmista kaavaa, sillä kaikki potilaat ovat erilaisia. Täytyy lukea potilasta ja miettiä mikä juuri tämän potilaan kanssa toimisi. Hoitajat pitivät vuorovaikutustaitojaan hyvinä.

”Kyllä justii se aikakin...jää semmonen tunne että tekis mieli puhua vähän pidempään. Että sais justii sen vuorovaikutuskanavanki vähä paremmin auki.”

5.2.5 Ohjausmenetelmät

Ohjausmenetelmistä kaikki hoitajat käyttivät enimmäkseen suullista yksilöohjausta. Se on myös potilaiden puolesta toivotuin vaihtoehto. Hoitajat käyttivät myös haastattelun tyyppistä suullista ohjausta.

”Ihan semmosta normaalia keskustelua --- se tulee siinä puheen lomassa.”

”Ihmisten on helpompi ottaa siitä tietoa vastaan kun se on semmosta rentoa.”

Myös kirjallista materiaalia käytettiin ohjauksen tukena. Ohjeet voitiin lähettää myös sähköpostiin perinteisen paperiohjeen lisäksi. Joskus hoitajat ohjasivat potilaitaan tiettyille internet-sivuille lukemaan ohjeita.

”Monista asioista tässä on antaa kirjallista materiaalia potilaalle mukaan.”

Jotkut hoitajat käyttivät kuvia apuna ja joskus harvoin ohjauksessa saatettiin käyttää myös dvd:tä. Hoitajat käyttivät työssään myös demonstrointia, eli potilasta ohjattiin kädestä pitäen toteuttamaan omaa hoitoaan.

”Joskus on jotain videoo..”

”Potilas pääsee itse tekeen ja hoitaja on siinä tukena ja ohjaa ja neuvoo.”

5.3 Ohjaukseen liittyvät haasteet ja niistä selviytyminen

5.3.1 Ohjaukseen liittyvät haasteet

Hoitajat kokivat, että potilasohjauksessa on myös haasteita. Haasteet saattavat olla hoitajasta itsestään, potilaasta tai työorganisaatiosta riippuvia. Hoitajat mainitsivat ohjauksessa haasteeksi ajan puutteen, eli aikaa on liian vähän suhteessa työmäärään.

”Se mihin ei pysty vaikuttamaan on tää arjen kulku täällä sairaalassa. Sä et voi ottaa niin montaa potilasta vastaan kun sä haluaisit. Okei mä pystyisin tosi hyvin ohjaan neljälle potilaalle nää asiat, mutta niitä onkin kahdeksan.”

Puhelinohjaus koettiin haasteeksi, sillä puhelimesta potilasta ei näe ja arvio täytyy tehdä kuuleman perusteella. Vuorovaikutuskeinoja on puhelinohjauksessa vähemmän käytävissä. Puhelinohjausta ei lisäksi oltu laskettu ajallisesti päivän kulkuun, ja puheluita voi tulla huononakin hetkenä, mutta asia on silti välillä hoidettava heti.

”Puhelinhaastattelu, tai ohjaaminen, on musta haastavampaa, koska jos ajattelee ylipäänsä ihmisten välistä kommunikaatio, niin 95 prosenttiahan on kaikkea muuta kuin puhetta.”

Potilaan osalta haasteita olivat vieraskielisyys, vammaisuus ja nuorten potilaiden ja heidän vanhempiensa ohjaaminen yhdessä. Myös yhteyden löytäminen potilaaseen koettiin välillä haastavaksi. Yhteistyö potilaan kanssa on koettu vaikeaksi, jos henkilökemiat eivät pelanneet yhteen. Puheliat potilaat olivat myös hoitajien mielestä tietyllä tavalla haastavia.

”Tai sitten voi olla potilaalla semmonen sairaus, niinkun esimerkiksi kehitysvamma...”

”Pyritään antamaan se tieto sille lapselle, mutta sitten että on myös vanhemmat mukana siinä joka vaikuttaa siihen tilanteeseen.”

Hoitajasta itsestään riippuvana haasteena mainittiin tasalaatuisen ohjauksen antamisen aamusta iltapäivään oman vireystilan vaihtelusta huolimatta. Haastavalta tuntui myös valikoida suuresta tietomäärästä potilaalle kerrottavaksi oleelliset asiat. Tiedon suhteen haasteena oli kertoa potilaalle uudesta aiheesta, josta ei hoitajalla itselläkään ollut vielä kokemusta tai konkreettista esimerkkiä.

”...mahdollisesti vaikka vähän huonosti syönyt ja ollut vaikka kiireitä, että mun pitäis koko ajan pysyä ryhdissä”

”Jos sä luet siitä lapusta, että kolmellekytä prosentille tulee päänsärkyä, muttei osaa sanoo, että näkykö se arjessa vai ei..”

5.3.2 Haasteista selviytyminen

Hoitajilla oli erilaisia keinoja haasteista selviämiseen. Ajan puutetta korvattiin ottamalla aika akuutin tilanteen selvittämiseen, vaikka se hiukan sekoittaisi päivän aikataulua tai lyhentäisi omaa ruokatuntia. Vähemmän akuutin asian selvittämiseen varattiin potilaalle uusi aika asian jatkamiseen tai potilas palasi asiaan myöhemmin puhelimitse. Osittain ohjausajan puutetta korvattiin myös kirjallisen materiaalin mukaan antamisella. Työmäärän ja ajan puutetta helpottavaksi tekijäksi koettiin se, että monet potilaista ovat tuttuja, sillä he käyvät aina saman hoitajan vastaanotolla

”Totta kai, siitä potilaasta riippuen välillä on jäätävä jälkeen niin että sun on otettava se aika sillä hetkellä kun se on akuutti.”

”Hoitajat ja lääkärit kokee sen samalla tavalla, että kun meillä on osa niitä tuttuja potilaita koko ajan päivässä niin niistä jotenkin selviytyy.”

Puhelinohjauksessa helpotti, jos osasi esittää oikeanlaisia kysymyksiä asian selvittämiseksi ja kuunteli potilaan äänenpainoja ja vivahteita. Kokemuksesta koettiin olevan hyötyä puhelinohjauksessa, ja se helpotti myös oleellisen tiedon valikointia potilaalle.

”...siihen vaaditaan oikeanlaiset kysymykset, että pääset asian ytimeen.”

Vieraskielisen potilaan ohjausta helpotti tulkin mukanaolo, toisinaan apuun pyydettiin myös muita hoitajia. Nuorten potilaiden kanssa pyrittiin puhumaan potilaalle itselleen, huomioiden samalla ohjauksessa myös vanhemmat. Huumoria käytettiin selviytymiskeinona ja toisaalta asiallista käyttäytymistä tietyissä tilanteissa. Joissain tilanteissa, tosin harvoin, on koettu tarpeelliseksi siirtää potilaan hoito toiselle hoitajalle, jos hoitajan ja potilaan henkilökemiat eivät mitenkään toimineet yhteen.

”Sitten näitä on tosiaan tulkkeja ja muita joita voi käyttää siinä tilanteessa.”

”Joidenkin kemiat ei esimerkiksi pelaa yhteen, että sitten saatetaan jopa vaihtaa hoitajaa.”

5.4 Ohjauksen merkitys hoitoon sitoutumiseen

Haastatteluista nousi esille se, että ohjauksen vaikuttavuutta voi seurata muun muassa sillä, miten potilas osaa toteuttaa hoitoaan. Hoitajat kokivat, että potilasohjauksella on suuri merkitys potilaan hoitoon sitoutumiseen. Potilaan kannustaminen ja rohkaiseminen koettiin yhdeksi parhaista keinoista tukea heitä sitoutumaan hoitoonsa. Mutta toisena näkökulmana haastatteluissa nousi esille se, että ketään ei voi pakottaa hoitoon.

”...tarvitaan tukee, ohjausta ja neuvontaa johonki asiaan. Ja voi olla että potilas tietäski kuinka toimia, mutta sitte tarvii sen semmosen tukihenkilön, joka sanoo että oot ihan oikeilla jäljillä, että noin mäki toimin...”

Hoitajat toivat esille myös, että hoidon toteuttaminen yhdessä potilaan kanssa parantaa hoitoon sitoutumista. Potilasta on kunnioitettava, mutta hoitajan rooli koettiin tärkeäksi muun muassa sairauteen liittyvän tiedon tuomisessa, potilaan tukemisessa ja realististen tavoitteiden asettamisessa. Hoitoon sitoutumisessa auttoi, kun potilaat tiesivät, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Hoitajien mielestä oli tärkeää voimaannuttaa potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Hoitajat kokivat myös, että potilas sitoutuu paremmin hoitoonsa vertaistuen ja turvallisuuden tunteen luomisen ansiosta.

”Monelle potilaalle on niinku se että ku ne tietää niitä aikoja tavallaan, että on niitä semmosia välietappeja, konkreettisia tavoitteita, vähä mihinkä lähtee sitte suuntaa...”

Hoitoon sitoutuneet potilaat kyselevät omasta hoidostaan paljon, kertovat hoitajat haastatteluissa. Hoitajien mielestä hyvät hoitotulokset motivoivat selkeästi potilaita, mutta kroonisten sairauksien hoitoon potilaan oli vaikeampi motivoitua, koska hoitotulokset eivät näkyneet niin nopeasti.

”Ja tietysti se että, jos ei oo motivoitunu, ei saavu paikalle. Ei pidä sovittuja aikoja...”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tutkimustehtävinä oli selvittää mitä on potilasohjaus, miten potilaan hoitoon sitoutumista voidaan edistää potilasohjauksen keinoin ja minkälaisiksi sairaanhoitajat kokevat taitonsa ja valmiutensa antaa potilasohjausta. Mielestämme tulokset vastasivat asetettuihin tutkimustehtäviin.

Hoitajat kertoivat millaista ohjausta he potilaille antavat ja mikä potilaan ohjaamisessa oli tarkoitus. Hoitajat nostivat esille potilasohjauksen merkityksen potilaan hoitoon sitoutumiseen. He kertoivat myös miten potilaan hoitoon sitoutumista voi niin sanotusti arvioida ja potilasohjauksen keinoin edistää. Hoitajat kertoivat omista potilasohjaustaidoistaan kattavasti. Näinpä myös opinnäytetyön tavoite saavutettiin, kun tavoite oli tuottaa tietoa hoitajien ohjaustaidoista ja valmiuksista. Tarkoituksena on esitellä opinnäytetyön tulokset vielä tutkimuskohteessamme. Toivomme, että lisätavoitteemme mukaan heille on hyötyä saamastaan tiedosta esimerkiksi ohjaustaitojen kehittämisessä ja lisäkoulutuksen suunnittelussa. Itse koemme saaneemme arvokasta tietoa liittyen potilaan ohjaamiseen.

Hoitajat kokivat ohjaustaitonsa ja –valmiutensa riittäviksi ja jopa hyviksi. Samaa mieltä oltiin sekä Kääriäisen (2007, 97) että Kyngäksen, Kukkuraian ja Mäkeläisen (2005, 14) tutkimuksissa, joissa todettiin myös se, että ikä ja työkokemus paransivat ohjaustaitoja. Kuitenkin hoitajat kertoivat haastatteluissa, että lisäkoulutusta varsinaiseen potilasohjaukseen saisi olla tarjolla enemmän. Pasilan ja Suomisen (2004) tutkimusraportissa hoitajat ovat maininneet opetustaidoissaan kehitettäväksi alueeksi lisätiedon tarpeen. Haastattelemamme hoitajat taas olivat sitä mieltä, että heidän tietotaitonsa omaan erikoisosa-alueeseen ovat riittävät. Hoitajat olivat sitä mieltä, että erikoistuneella osa-alueella tieto on helpompi hallita. Haastattelemamme hoitajat kertoivat ohjaamiseen liittyvien tietotaitojen olevan lähtöisin samoista asioista, mitä Kyngäs ym. (2005) ja Lipponen ym. (2008) ovat esitelleet tutkimusraporteissaan.

Hoitajat suunnittelivat potilaan hoitoa ja ohjausta yhteistyössä potilaan kanssa huomioiden taustatekijät ja potilaan omat toiveet. Samoja asioita ohjauksen suunnittelusta ovat nostaneet esiin myös Iso-Kivijärvi (2006) sekä Kääriäinen ja Kyngäs (2006). Aiempien tutkimusten tuloksista poiketen haastattelemamme hoitajat eivät kokeneet ohjaustarpeiden määrittelyä vaikeaksi (ks. Kääriäinen & Kyngäs 2006).

Ohjauksen toteutuksessa hoitajat välttivät monotonista yksinpuhelua ja pyrkivät keskustelunomaiseen, tasavertaiseen ohjaukseen potilaan ehdoilla. Aikaisemmissa tutkimuksissa on myös tuotu esiin potilaan ja hoitajan jaettu asiantuntijuus ja asiakaslähtöisyys (ks. Kääriäinen & Kyngäs 2005; Kyngäs 2007; Jaakonsaari 2009). Hoitajat osasivat arvioida ohjauksen riittävyttä muun muassa suunnitelman pitävyydestä ja uskoivat ohjaavansa potilaita riittävästi. Myös Kääriäisen ja Kyngäksen (2005) mukaan hoitajat arvioivat ohjanneensa potilaita riittävästi. Samassa tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että potilaat eivät kokeneet saavansa tarpeeksi ohjausta. Hoitajien näkemyksissä on siis jokin verran ristiriitaa potilaiden näkemyksen kanssa.

Hoitajat korostivat vuorovaikutustaitojen suurta merkitystä potilaan ohjaamisessa. Hoitajat kertoivat, että pitää osata lukea potilasta myös muuten kuin pelkästään verbaalisesta viestinnästä. On osattava lukea potilan mielentilaa suhteessa tiedon vastaanottokykyyn. On tärkeää kertoa potilaalle selkeästi asiat ja vaikka niin moneen kertaan, että potilas varmasti asian ymmärtää. Verrattaessa muihin tutkimuksiin vuorovaikutustaitoja on korostettu hoitajien osalta muulloinkin (ks. Pasila & Suominen 2004; Kyngäs 2005; Kääriäinen 2007).

Hoitajat kertoivat kokevansa olevan jopa vastuussa siitä, että potilas sisäistää sairauteensa liittyviä asioita. Näin he kokivat turvaavansa hoidon jatkuvuutta, koska tällöin osaamattomuus ei haittaa hoitoon sitoutumista. Hoitajat kokivat, että selkeällä ja kattavalla potilasohjauksella on merkitystä potilaan hoitoon sitoutumiseen. Myös Kyngäs, Mäkeläinen ja Kukkurainen (2004, 233) ja Jokelainen (2012) korostavat ohjaustilanteen vaikuttavan potilaan hoitoon sitoutumiseen. Savikko ja Pitkälä (2006) ovat kertoneet, että esimerkiksi tietämättömyys lääkehoidosta heikentää potilaan hoitoon sitoutumista. Kyngäs ja Hentinen (2008) jatkavat vielä samalla linjalla myös siitä, että potilaan ohja-

uksessa on kiinnitettävä huomiota potilaan itsehoidon toteuttamiseen, jotta se ei kärsi osaamattomuuden vuoksi.

Hoitajat toivat erityisesti esille sen, että potilaalle tärkeää on tuki, jota he voivat saada tarpeen vaatiessa hoitajilta. Koettiin tärkeäksi, että potilaalla on joku jonka kanssa voi lähteä kulkemaan hoitopolkua, ja potilas tiesi kehen voi ottaa yhteyttä, jos ongelmia tulee eteen. Hoitajat korostivat myös, että potilaan oma motivaatio oli ratkaisevassa asemassa hoitoon sitoutumisen kannalta. Aikaisemmissa tutkimuksissa ja käyttämissämme lähteissä on todettu muun muassa nämä asiat hyvin samansuuntaisesti (ks. Savikko & Pitkälä 2006; Pitkälä & Savikko 2007; Kemi, Kääriäinen & Kyngäs 2009, 175; Jokelainen 2012). Mutta haastatteluissa hoitajat korostivat vielä potilaan tukemista myös siten, että hänelle kerrotaan selkeästi myös mahdollisista sairauteen tai hoitoon liittyvistä haasteista, jotta potilas osaa varautua niihin myös henkisesti.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi potilasohjauksen, koska se on mielenkiintoinen aihe ja suuri osa sairaanhoitajan työtä. Löysimme aiheen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ehdotuksista. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2012 perehtymällä potilasohjaukseen kirjallisuuden kautta. Etsimme runsaasti lähteitä ja valikoimme niistä luotettavat ja työhömmme sopivat. Itse työn kirjoittaminen lähti käyntiin melko hitaasti, koska aihe on niin laaja, että emme oikein tienneet miten olisimme sen rajanneet ja mistä olisimme aloittaneet kirjoittamisen.

Opinnäytetyömme eteni alusta lähtien sykäyksittäin. Teimme yleensä työtä eteenpäin paljon kerralla ja sen jälkeen otimme hiukan etäisyyttä. Tämä on mielestämme ollut toimiva tapa, sillä näin on voinut pienen tauon jälkeen kriittisemmin tarkastella omaa tekstiään ja sen toimivuutta työssä. Seminaareihin osallistumalla ja opettajan ohjausta ahkerasti käyttämällä saimme myös uudenlaista perspektiiviä ja ajatuksia opinnäytetyöhömmme.

Teimme opinnäytetyömme haastattelut keväällä 2013. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta teemahaastattelun tekemisestä, joten meillä ei myöskään ollut minkäänlaisia ennakkokäsityksiä aiheesta. Haastattelut sujuivat hyvin ja saimme paljon tietoa hoitajien kokemuksista. Aineiston litteroinnin työläys yllätti meidät, mutta kärsivällisyys palkittiin ja kesän alussa pääsimme analysoimaan litteroitua aineistoa. Kesälomalla emme juuri ehtineet panostaa opinnäytetyön tekoon, mutta syksyllä 2013 jatkoimme uudella innolla ja saimme taas pienessä ajassa työtä valtavasti eteenpäin.

Meille on ollut etua siitä, että olemme tehneet opinnäytetyötä kaksin. Työn eteneminen ei ole ollut vain yhden ihmisen varassa, vaan molemmat ovat kantaneet vastuuta työn etenemisestä ja tukeneet tarvittaessa toista jatkamaan. Olemme olleet aina samoilla linjoilla opinnäytetyömme suunnan ja tulkinnan suhteen, mikä on helpottanut työskentelyä. Ajan puute on välillä vaikeuttanut työn edistymistä, eikä kaikkiin asioihin välttämättä voinut panostaa niin paljon kuin olisi ollut ihanteellista. Olemme kuitenkin tyytyväisiä opinnäytetyöhömme ja siitä tuli meidän näköisemme.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvään tutkimusetiikkaan ja tutkimuksen luotettavuuteen on pyrittävä toteuttamalla tutkimus tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Pääasiassa tutkija tai jokainen tutkijaryhmän jäsen vastaa itse tutkimuksen toteutuksesta oikealla tavalla. Tiedeyhteisö on määritellyt toimintatavat, joiden mukaan tutkimuksen toteutuksen on oltava rehellistä, huolellista ja tarkkaa aina tutkimuksen alkumetreiltä loppuun saakka. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.) Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä. Parantaaksemme opinnäytetyömme laatua, kävimme aktiivisesti ohjauksessa opinnäytetyöprosessin aikana.

Tutkimuksessamme haastattelimme kuutta eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin poliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa. Halusimme haastatella juuri heitä siksi, että heillä oli kokemusta potilaan ohjaamisesta. Lisäksi opinnäytetyömme aihe sai lähtönsä heidän pyynnöstään tutkia kyseistä asiaa. Toteutimme haastattelut huoneessa, jossa hoi-

tajat normaalisti toteuttivat potilasohjaustyötään. Haastattelut toteutuivat suunnitelmiamme mukaan teemahaastattelun runkoa (liite 1) apuna käyttäen. Yhdessä haastattelussa tuli kaksi lyhyttä keskeytystä haastateltavan työasioiden vuoksi. Ensimmäisen keskeytyksen jälkeen haastattelu jatkui mielestämme sujuvasti siitä, mihin aiemmin jäättiin. Toisen keskeytyksen jälkeen parihaastattelussa ollut toinen osapuoli poistui työasioidensa vuoksi ennen viimeistä haastattelukysymystä.

Teemahaastattelumme teemat nostimme esille tutkimustehtäviä ja teoreettisia lähtökoh-
tia apuna käyttäen, jotta saisimme vastauksia haluamiimme asioihin. Näin pyrimme
saamaan myös luotettavuutta tutkimustyöhömmme. Selkeä avaus tutkimuksen toteuttami-
sen eri vaiheista parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141).
Tutkimustulokset olemme pyrkineet esittelemään selkeästi ja ymmärrettävästi lukijalle
ja esitelleet niitä vääristelemättä. Olemme avanneet myös tutkimuksen toteutusta luki-
jalle parantaaksemme tutkimustyön luotettavuutta. Esimerkki opinnäytetyön aineiston
analyysivaiheesta liitteenä (liite 4).

Tutkimusetiikan perusteet määräävät, että tutkittavien anonymiteetin on säilyttävä
myös valmiissa tutkimuksessa. Olennaista on käsitellä tutkimusaineisto aina luotettavas-
ti. Tutkijan on siis noudatettava tutkittavilleen antamia lupauksia aineiston käytöstä ja
käsittelystä. (Mäkinen 2006, 114, 148-149.) Vilkka (2007, 158-159) nostaa esille, että
yksi tärkein luotettavuuden kriteeri laadullisessa tutkimuksessa on tutkija itse ja hänen
rehellisyytensä suhteessa hänen tekoihinsa, valintoihinsa ja ratkaisuihinsa.

Mäkinen (2006, 147) korostaa, että tutkittava saa itse vapaasti päättää, osallistuuko hän
tutkimukseen. Tutkittavalla on myös oikeus perua osallistumisensa myöhemmin, esi-
merkiksi kesken haastattelun. Lisäksi Mäkinen (2006,147) kertoo lain velvoittavan tut-
kijaa suunnittelemaan toimintaansa, joka sisältää muun muassa tutkimusaineiston
asianmukaisen hävittämisen tutkimuksen lopuksi.

Haastatteluihin osallistuminen oli hoitajille vapaaehtoista. Pyrimme säilyttämään haas-
tateltavan anonymiteetin muun muassa muokkaamalla haastatteluista otettuja lainauksia
sitien, että haastateltavaa ei voi tunnistaa esimerkiksi murteen perusteella. Huolehdimme

myös aineiston oikeasta käsittelystä ja aineiston hävittämisestä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. Ennen haastattelua toimitimme haastatteluun osallistuville saatekirjeen (liite 2) ja suostumuslomakkeen (liite 3).

Luotettavuutta tutkija voi arvioida myös lähdekritiikin avulla. Tällöin tutkija arvioi käyttämiensä lähteiden luotettavuutta. Yksi lähteiden luotettavuuteen liittyvä asia on lähteen aitous. Tutkimuksen tieteellisyyttä ja laatua parantavat asianmukaiset viittaukset lähteisiin. Myös huolellinen lähteiden merkitseminen on tärkeää. Lähteiden käyttämisessä on huomioitava myös niiden ajankohtaisuus. (Mäkinen 2006, 128-130.) Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme yleisesti suosittuja ja luotettavia lähteitä 2000-luvulta. Poikkeuksena Lehtisen (1998) tekemä Pro Gradu-tutkielma, jonka käyttämiseen lähteenä päädyimme, koska siinä esille tuodusta asiasta kerrottiin samoin myös muissa lähteissä. Kuten Mäkinen (2006, 130) toteaa, että lähdetyyppi vaikuttaa luotettavuuteen ja tieteellistä tutkimusta voidaan pitää yhtenä luotettavimmista. Käytimme lähteiden hakemisessa apuna nelli-portaalia. Pyrimme myös huolelliseen lähdeviitteiden ja lähteiden merkitsemiseen.

Tutkija voi käyttää sitaatteja tukemaan omaa esitystään (Mäkinen 2006, 132). Käytimme sitaatteja tulosten esittelemisen tukena tuomaan luotettavuutta opinnäytetyöllemme. Luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi koemme sen, että meillä ei ole aiempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen teosta. Tästä syystä pyrimme parantamaan tutkimuksen luotettavuutta luetuttamalla työtämme ulkopuolisella henkilöllä.

6.4 Kehittämisehdotukset

Hoitajat mainitsivat, että varsinaisia potilasohjaustaitoihin keskittyviä koulutuksia on suhteellisen vähän, joten jatkossa voisi olla hyvä yrittää saada hoitajille nimenomaan potilasohjaukseen ja sen kehittämisen suunnattua koulutusta. Hoitajat mainitsivatkin haastatteluissa, että ainakin osalle henkilöstöstä on tulossa aivan uudenlaista potilasohjauskoulutusta. Jatkotutkimushaasteena voisi selvittää mahdollisen lisäkoulutuksen vaikutusta hoitajien potilasohjaustaitoihin. Olisi myös mielenkiintoista tietää mitä mieltä

potilaat ovat saamastaan ohjauksesta ja ovatko arviot samoilla linjoilla hoitajien arvioiden kanssa.

LÄHTEET

Aaltonen, J. (toim.), Eskola, J., Heikkinen, H., Ilmonen, K., Kiviniemi, K., Laine, T., Metsämuuronen, J., Moilanen, P., Rajala, R., Rantala, I., Räihä, P., Suoranta, J. & Valli, R.(toim.). 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Luettu 25.9.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01022.pdf>

Heinola, K., Koivurova, T., Niskasaari, M., Rantala, A., Sulasalmi, S., Tokola, S. & Tähinen, T. 2006. Taitojen oppiminen/demonstrointi. Teoksessa Lipponen, K; Kyngäs, H & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Luettu 17.11.2012. <http://www.ppshp.fi>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K; Kyngäs, H & Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Luettu 22.4.2013. <http://www.ppshp.fi>

Jokelainen, I. 2012. Kainuulaisen sydän hyvissä käsissä. Artikkel. Suomen sairaanhoitajaliitto. Luettu: 22.11.2012. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa- hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. Luettu 22.11.2012. <http://www.doria.fi>

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kemi, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Ohjausinterventioihin osallistumisen vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja tietoon osteoporoosista. Hoitotiede 21 (3), 174-184.

Klaukka, T., Helin-Salmivaara, A. & Ilanne-Parikka, P. 2001. Missä vika, kun potilas ei

ymmärrä omaa parastaan? Suomen lääkäri-lehti. Luettu: 24.11.2012.
<http://www.fimnet.fi>

Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö 5 (3), 2007.4-9.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H., Mäkeläinen, P. & Kukkurainen, M. 2004. Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana. Hoitotiede 16 (5), 225-233.

Kyngäs, H., Kukkurainen, M. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 3, (2), 12-17.

Kyngäs, H. & Rissanen, M. 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät. Hoitotiede 13 (4), 198-206.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Luettu 22.4.2012.
<http://herkules oulu.fi>

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 3, (3), 27-31.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede 17 (4), 208-216.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250-258.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, Luettu 19.8.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, Luettu 19.8.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehtinen, N. 1998. Hoitoon sitoutuminen parodontalisessa hoidossa olevien potilaiden kuvaamana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Lipponen, K. 2006. Kirurgisen sairaanhoitajan valmiudet potilaan ohjaamisessa. Sairaanhoitaja-lehti 10/2006. Luettu 22.11.2012 <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Lipponen, K. 2008. Henkilöstön käsityksen potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45/2008, 121-135. Luettu 22.11.2012. ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/597/2239

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Luettu 22.11.2012. <http://www.ppshp.fi>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

OPM. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Luettu 22.4.2013 <http://www.minedu.fi>

Pasila, B. & Suominen, T. 2004. Silmätautia sairastavan potilaan opettaminen ja ohjaaminen kolmelta näkökulmalta. Teoksessa Hupli, M. (Toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:45/2004

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Luettu 22.11.2012. <http://www.duodecimlehti.fi/>

Raappana, M. 2011. Potilasohjauksen vaikuttavuus. 21.11.2011. KSSH. Luettu 28.11.2012. <http://www.kssh.fi>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 13.9.2013. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 6.9.2013. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Savikko, N. & Pitkälä, K. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. Lääkelaitos. Luettu: 24.11.2012. <http://www.ebmguidelines.com>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 13.8.2013. www.tenk.fi

Vermeire, E., Hearnshaw, H., Van Royen, P. & Denekens J. 2001. Patient adherence to treatment: three decades of research. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics 26, 331-342. Luettu: 13.2.2013. <http://www.mloz.be/files/medias/review%20patient%20adherence.pdf>

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Virtanen, T. 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Luettu 14.9.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04221.pdf>

WHO. 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus 2004.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelu

Ammatilliset ohjausvalmiudet

- ohjausvalmiudet ja niiden alkuperä
- ohjaustaitojen/valmiuden riittävyys
- taitojen ylläpitäminen ja kehittäminen

Ohjausosaaminen

- ohjaukseen liittyvät haasteet ja niistä selviytyminen
- ohjaukseen liittyvä tietotaito
- tyypillinen ohjaustilanne
- ohjaukseen kuluva aika
- ohjaukseen panostaminen

Potilaan motivoiminen ja hoitoon sitoutuminen

- potilaan taustatekijöiden huomioiminen ohjauksen suunnittelussa
- omaisten huomioiminen ohjauksessa
- ohjauksen riittävyys ja vaikuttavuus
- potilaiden palaute

Liite 2. Saatekirje

Hyvä sairaanhoitaja,

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa ja tavoitteemme on valmistua sairaanhoitajiksi joulukuussa 2013. Tutkintoomme sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyömme aiheena on sairaanhoitajan taidot ja valmiudet ohjata potilaita. Itseämme aihe kiinnostaa, koska potilasohjaus on tärkeä ja olennainen osa sairaanhoitajan työtä ja uskomme saavamme tästä työstä hyödyllistä tietoa tulevaa ammattiamme varten.

Tarkoituksemme on kartoittaa sairaanhoitajan taitoja ja valmiuksia ohjata potilaita. Aineiston kerääminen tapahtuu teemahaastattelulla. Pyydämme ystävällisesti Teitä osallistumaan teemahaastatteluun. Haastattelutilanteessa olemme siis me kaksi sairaanhoitaja-opiskelijaa ja toivon mukaan myös 2-3 sairaanhoitajaa. Haastattelu kestää noin 1/2-1h.

Haastateltavalla on hyvä olla kokemusta potilaan ohjaamisesta. Nauhoitamme haastattelut. Käytämme teemahaastattelun aineistoa luottamuksellisesti ja hävitämme tutkimuksen lopuksi aineiston asianmukaisesti. Opinnäytetyön raportissa käsittelemme asiaa siten, että yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan. Teemahaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Opinnäytetyömme julkaistaan valtakunnallisessa Theseus – tietokannassa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Kiitokset etukäteen teemahaastatteluun osallistumisesta!

Sairanhoitajaopiskelija (AMK)

Nitta Loubissi

nitta.loubissi@health.tamk.fi

Tampereen ammattikorkeakoulu

Sairanhoitajaopiskelija (AMK)

Salla Myllykoski

salla.myllykoski@health.tamk.fi

Tampereen ammattikorkeakoulu

Liite 3. Suostumuslomake

Sairaanhoitajan taidot ja valmiudet ohjata potilasta

Olen saanut tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien taitoja ja valmiuksia ohjata potilaita. Haastattelijat ovat myös tuoneet esille luottamuksellisuuteen ja aineiston käsittelyyn liittyvät asiat.

Lupaudun osallistumaan sairaanhoitajaopiskelijoiden toteuttamaan haastatteluun. Tiedän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voin halutessani keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa.

Tampereella ____ . ____ . 2013

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijät

Nitta Loubissi

sairaaanhoitajaopiskelija

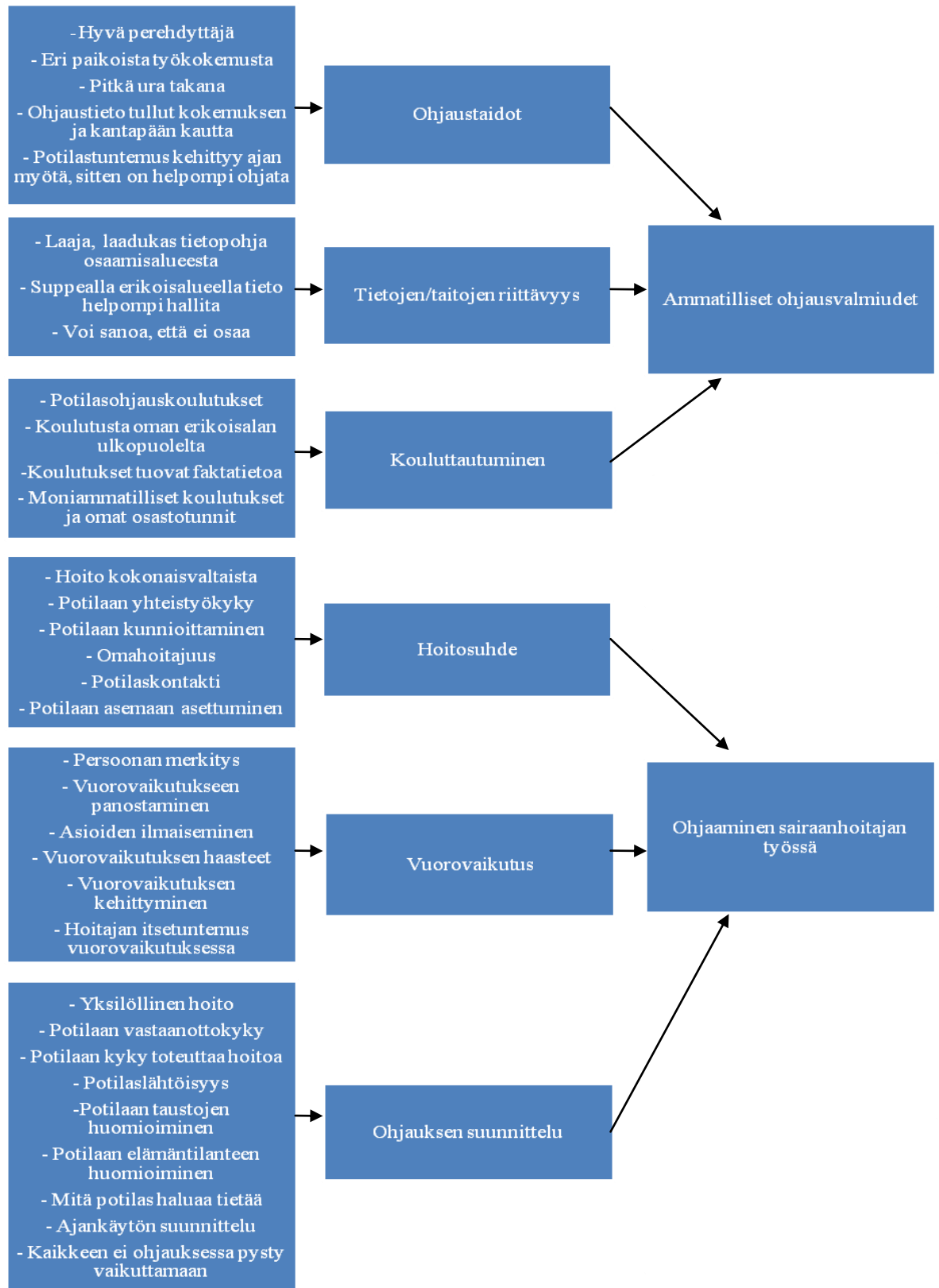
nitta.loubissi@health.tamk.fi

Salla Myllykoski

sairaanhoitajaopiskelija

salla.myllykoski@health.tamk.fi

Liite 4. Esimerkkejä aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheista



Liite 5. Aikaisemmat tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kyngäs, H. & Rissanen, M. 2001.</p> <p>Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät.</p> <p>Hoitotiede 13 (4), 198-206.</p>	<p>Osoittaa pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät.</p>	<p>Aineisto on kerätty kyselylomakkeella, jonka Kyngäs H. on kehittänyt aiemmin mittaamaan diabeetikko nuorten hoitoon sitoutumista. Tutkimuksen kohteena olivat astmaa, epilepsiaa, diabetes-ta ja nivelreumaa sairastavat nuoret. Ensimmäisellä kyselykerralla lomakkeen palautti 55% (n=657) nuorista. Uusintakyselyssä lomakkeen palauttaneita oli 33% (n=404). Vastausprosentti kokonaisuudessaan 88% (n=1061). Aineiston analyysi tehtiin SPSS 8.0 tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Tukea saavat nuoret sitoutuvat hoitoonsa todennäisemmin kuin tukea saamattomat. Hoitajilta saatu tuki ennustaa parhaiten hoitoon sitoutumista. Myös vanhempien, lääkäreiden ja kaverien tuki koettu merkittäväksi hoitoon sitoutumista ennustavaksi tekijäksi. Toiseksi paras hoitoon sitoutumisen ennustava tekijä on jaksaminen hoidossa.</p>
<p>Kyngäs, H., Mäkeläinen, P. & Kukkurainen, M. 2004.</p> <p>Potilasohjaus nivelreumaa sairastavien potilaiden arvioimana.</p> <p>Hoitotiede 16 (5), 225-234.</p>	<p>Kuvata nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjausta heidän itsensä arviomana.</p>	<p>Kyselylomake, jossa strukturoituja ja strukturoimattomia kysymyksiä (n=30) nivelreumaa sairastaville potilaille. Viisi potilasta kieltäytyi vastaanottamasta kyselylomaketta. Lisäksi yhdeksää kyselyyn vastannutta potilasta on haastateltu. Määrällisen aineiston analyysissä käytettiin SPSS tilasto-ohjelmaa ja laadullinen aineisto</p>	<p>Vastaajista 70% koki saaneensa riittävästi ohjausta. 56% vastaajista koki, että ohjaus oli potilaslähtöistä. Noin kolmannes vastaajista koki, että oli mahdollisuus keskustella ohjauksen aikana tunteistaan. Yksilöohjausta pidettiin tärkeimpänä ohjausmenetelmänä. Ohjauksen heikkouksina pidettiin puutteellista tiedon-saantia, ohjeiden</p>

		analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	epätasällisyyttä ja epäjohdonmukaisuutta sekä ohjeiden epäyksilöllisyyttä. Ohjauksen hyvänä puolena pidettiin sitä, että se auttoi parempaan itsehoitoon kotona. Ohjausta pitäisi kehittää sen puitteiden, sisällön ja painopisteiden osalta.
<p>Kemi, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2009.</p> <p>Ohjausinterventioihin osallistumisen vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja tietoon osteoporoosista.</p> <p>Hoitotiede 21 (3), 174-184.</p>	<p>Kuvata toistuvien ohjausinterventioiden vaikutusta hoitoon sitoutumiseen ja osteoporoosia koskevan tiedon määrään.</p>	<p>Kolmiosainen kyselylomake (taustatietolomake, hoitoon sitoutumisen mittari ja tietotesti osteoporoosista). Tutkittavina olivat vapaaehtoisesti interventioihin osallistuneita osteoporoosia tai osteopeniaa sairastavia potilasjärjestön jäseniä (n=25). Aineiston analysointi tehtiin SPSS for Windows 15.0 tilastoohjelmalla.</p>	<p>Hoitoon sitoutuminen ollut hyvä jo ennen interventioita, vaikka tulos hieman laski interventioiden jälkeen. Lääkäreiden tuki hoitoon sitoutumiseen laski merkittävästi. Osallistuminen interventioihin lisäsi suuntaa antavasti tietoa osteoporoosista.</p>
<p>Kyngäs, H., Kukkurainen, M., & Mäkeläinen, P. 2005.</p> <p>Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana.</p> <p>Tutkiva hoitotyö 3, (2), 12-17.</p>	<p>Selvittää millaisiksi hoitohenkilökunta arvioi nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjauksen.</p>	<p>Lomake, jossa tutkittavia pyydettiin kirjoittamaan ohjaukseen liittyvistä teemoista. Perusjoukkona oli erään sairaalan hoitohenkilökunta (N = 39), joka osallistuu nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaukseen. Lomakkeen palautti 12. Analysointi tehtiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Ohjaajan tärkeimpiä vahvuuksia ovat kyky ymmärtää potilasta, kokemus potilaiden ohjauksesta, kiinnostus asiaan ja vuorovaikutustaidot. Hyvälle ohjaukselle ominaista on potilaan kohtaaminen, läsnä oleminen, asiantuntijuus ja potilaan tukeminen. Ohjauksen epäkohdat liittyivät työjärjestelyihin, ajan puutteeseen, ohjauksen laatuun, kirjallisiin ohjeisiin sekä potilas kysy-</p>

			myksiin.
<p>Eriksson, E. & Partanen, L. 2005.</p> <p>Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksesta.</p> <p>Tutkiva hoitotyö 3, (2), 4-9.</p>	<p>Kartoittaa HYKS:n kolmella kardiologisella ja neljällä yleissisätautien vuodeosastolla toimivien sairaanhoitajien tietoja, omaa arviota osaamisestaan ja koulutustarpeita sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjauksen osalta.</p>	<p>Aineisto (n=61) ke- rättiin tähän tutkimukseen kehitetyllä strukturoidulla kyselylomakkeella ja analysoitiin tilastollisin menetelmin NCSS-tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Sairaanhoitajien tiedot sydämen vajaatoimintapotilaan ohjauksesta olivat koh- talaisen vähäiset riippumatta toimintaympäristöstä. Osaamisen puutteet tiedostettiin parhaiten lääkehoidon osalta. Osa oli ollut lisäkoulutuksessa valmistumisen jälkeen ja suurin osa halusi toimipaikkakoulutusta.</p>